Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 40. **Wien, den 4. October.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Die Thermalquelle im Hause zur russischen Krone in Carlsbad.

Von Professor Dr. Pleischl.

Ich habe in No. 13 der österr. medicinischen Wochenschrift 1845, das Vorhandensein einer neuen Quelle in Carlsbad zur öffentlichen Kenntniss gebracht; diesesmal will ich von einer an sich zwar alten, aber für das Badepublicum so gut als neuen Quelle reden, es ist die im Hause zur russischen Krone No. 387 auf dem Schlossberge in der Nähe des Schlossbrunnens, ehedem zur goldenen 3 genannt. Diese Quelle befindet sich in einem gewölbten Gange des besagten Hauses, entquillt unmittelbar dem Granitgestein und ist sehr reich an Wasser, dessen Temperatur 17—18° R. beträgt. Der verstorbene Dr. Damm liess sie öfters zu Bädern als Heilmittel verwenden, seitdem aber ist sie, so zu sagen, fast in Vergessenheit gerathen. Erst im Jahre 1842 hat man ihr wieder einige Aufmerksamkeit geschenkt, einige Kranke fingen an sie zu trinken, und die Wirkung entsprach ihren Erwartungen. Doctor Anger beobachtete bei einem Kranken, der durch 13 Tage an Stuhlverstopfung litt, eine sehr starke purgierende Wirkung dieser Quelle.

Bei meinem Aufenthalte im Jahre 1844 in Carlsbad, zeigte man mir auch diese Quelle, wo ich zugleich erfuhr, dass Herr Andreas Zembsch in Eger, Magister der Pharmacie und als Chemiker rühmlich bekannt, auf Anordnung der hohen Landesstelle in Böhmen, 1843 diese Quelle chemisch untersucht habe. Er theilte mir, als ich ihn später in Eger besuchte, die Resultate seiner Arbeit mit.

Indem ich sie hier veröffentliche, füge ich zugleich der leichtern Übersicht und des Vergleiches wegen die Analyse des Schlossbrunnens nach Steinmann, des Marktbrunnens nach Wolf, und des Sprudels nach Berzelius hinzu.

16 Unzen Wasser enthalten in Granen:	Berzelius. 1822. Sprudel. Temperatur 58° R.	Wolf. 1838. Marktquelle 45,8° R.	Steinmann. 1824. Schlossbrunnen 35,25° R.	Zembsch. 1843. Hausquelle Nr. 387 17—18° R.	In 1000 Gewichtstheilen
Schwefelsaures Cali	—	1,9603	3,0325	0,85947	0,11191
Schwefelsaures Natron	19,8691	17,9919	15,3799	11,45572	1,49163
Phosphorsaures Natron	—	0,0100	—	—	—
Caliumchlorid	—	—	—	0,50588	0,06587
Natriumchlorid	7,9758	8,3298	7,5264	5 25074	0,68369
Natriumjodid	—	0,0209	—	0,00922	0,00120
Natriumbromid	—	0,0133	—	Spuren.	Spuren.

16 Unzen Wasser enthalten in Granen:	Berzelius. 1822. Sprudel. Temperatur 58° R.	Wolf. 1838. Markt-quelle. 45,8° R.	Steinmann. 1824. Schloss-brunnen 35,25° R.	Zembsch. 1843. Hausquelle Nr. 387 17—18° R.	In 1000 Gewichtstheilen.
Natrium-Siliciumfluorid	—	1,3228	—	—	—
Kohlensaures Natron	9,6950	9,4553	8,8534	5,74441	0,74797
Kohlensaures Lithion	—	0,0192	0,0160	0,01643	0,00214
Kohlensaurer Strontian	0,0073	0,0378	0.0033	0,00399	0,00052
Kohlensaurer Kalk	2,3700	2,1419	2,3984	2,55859	0,33315
Kohlensaure Magnesia	1,3696	1,8987	1,1770	1,05546	0,13743
Kohlensaures Eisenoxydul	0,0278	0,0891	0,0234	0.01951	0,00254
Kohlensaures Manganoxydul	0,0064	0,0185	0,0044	0,00645	0,00084
Phosphorsaurer Kalk	0,0017	—	0,0060	0,00614	0,00080
Basisch phosphorsaure Thonerde	0,0024	—	0,0065	0,00722	0,00094
Eisenoxyd haltende Thonerde	—	0,0252	—	—	—
Flusspathsaurer Kalk	0,0245	—	0,0152	0,01421	0,00185
Kieselerde	0,5771	1.3271	0,4486	0,40981	0,05336
Verlust (und org. Substanz bei Zembsch)	—	0,0719	—	0,04285	0,00558
Summa der festen Bestandtheile	41,9271	43,8887	38,8919	27,96610	3,64142
Freie Kohlensäure	—	—	—	—	0,14880
Stickgas	·	·	·	·	0,00167

Man ersieht aus dem Obigen leicht, dass die neue Quelle im Hause No. 387 dem Schlossbrunnen am nächsten stehe, sowohl hinsichtlich der Temperatur, als auch der übrigen Bestandtheile und ihrer Verhältnisse.

Da die in Rede stehende Quelle alle Bestandtheile der übrigen Carlsbader Brunnen enthält, nur in geringerer Menge, überdiess die niedrigste Temperatur unter allen von 17—18° R. besitzt, so ist sie gewiss als eine neue Bereicherung des Carlsbader Heilschatzes zu betrachten, und willkommen. Sie dürfte bei Kindern, und bei sehr irritablen Individuen, denen der Schlossbrunnen noch zu heiss ist, mit sehr gutem Erfolge in ärztliche Anwendung gebracht werden.

Hinsichtlich der freien Kohlensäure ist noch zu bemerken, dass Prof. Wolf *) in 1000 Theilen Wasser des Schlossbrunnens, nachdem alle vorhandenen kohlensauren Salze als Bicarbonate berechnet waren, noch 0,34929 völlig freie Kohlensäure gefunden hat; da in der Quelle No. 387 nach Zembsch aber in 1000 Gewichtstheilen Wasser 0,14880 an freier Kohlensäure vorhanden sind, so geht aus Allem hervor, dass der Schlossbrunnen an freier Kohlensäure reicher sei, als die in Rede stehende Quelle.

Ich wollte auf diesen Umstand besonders aufmerksam machen, weil man in Carlsbad geneigt ist, zu glauben, sie enthalte mehr freie Kohlensäure als der Schlossbrunnen.

*) Medicinische Jahrbücher, Bd. 26 St. 1. S. 13 u. s. f.

In Beziehung auf Azotgehalt (Stickgas) enthält der Schlossbrunnen bei der Temp. + 35,5 in 16 Unzen Wasser 0,06323 Pariser Cubikzoll Azot, und bei 0 Temperatur und 0,76 Barometerstand berechnet gibt 0,05419 Pariser Kubikzoll so viel als 0,01859 Wiener Apotheker Gran *).

Schliesslich noch die Bemerkung, dass laut Berichten aus Carlsbad in öffentlichen Blättern die Menge der Brunnengäste daselbst am 31. Juli die des vorigen Jahres an demselben Tage bereits um ein bedeutendes überstieg, also stets im Zunehmen begriffen ist, ein Umstand, welcher meine Vorhersage vom Jahre 1842, wo ich der erste öffentlich auftrat und die Versendbarkeit des Carlsbader Thermalwassers zur Sprache brachte, und behauptete, dass die Versendung des Wassers die Anzahl der Curgäste in Carlsbad vermehren werde und müsse, auf das vollständigste bestätiget.

*) Bei dieser Gelegenheit mag noch die Bemerkung hier Platz finden, dass ich in dem Carlsbader Wasser nach seleniger und Selensäure gesucht, aber keine darin gefunden habe.

Beitrag zur Behandlung kleiner Blutegelmengen, um sie jahrelang lebend zu erhalten, und mehrere Male anwenden zu können.

Von **F. S. Pluskal**, Magister der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshülfe, Arzt der Herrschaft Lomnitz.

Die Blutegel sind für die ärztliche Praxis höchst wichtige Thiere, und es gibt bekanntlich therapeutische Anzeigen, wo sie durch kein Surrogat zu substituiren sind. Die längere Erhaltung und wiederholte Brauchbarkeit derselben ist jedoch derzeit noch immer mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Da, wo sie jederzeit, in Menge, leicht und wohlfeil zu haben sind, kümmert man sich um die Erhaltungsmittel und um ihre wiederholte Brauchbarkeit wenig, und man geht überhaupt sehr geringschätzend mit ihnen um; während sie in Gegenden, wo sie einen hohen Werth haben und wo man sie besser zu schätzen weiss, oft mit aller Sorgfalt gepflegt werden, und doch, kaum einmal gebraucht, oft sogar ungebraucht, zu Grunde gehen. Es dürften daher meine hieher bezüglichen Erfahrungen und Beobachtungen, die ich als einen kleinen Beitrag zur Behandlung kleiner Blutegelmengen hier folgen lasse, kaum unwillkommen sein, um so weniger, als es höchst wünschenswerth wäre, wenn dieses für viele Krankheitsfälle so ausgezeichnete und durch kein Surrogat ersetzbare Mittel, besonders auf dem Lande, die verdiente allgemeinere Würdigung und ausgedehnteste Anwendung finden könnte. Meine diessfälligen Beobachtungen betreffen das Aufbewahrungsgefäss, dann das Wasser, und zwar dessen Beschaffenheit, Temperatur, Menge, Wechsel u. dgl., und endlich die Behandlung der Blutegel vor und nach dem Ansetzen.

Eine Hauptsache bei der Aufbewahrung der Blutegel ist das Gefäss, in welchem sie leben sollen. Am besten taugt dazu ein niederes Zuckerglas mit möglichst weiter Öffnung; denn in einem Gefässe mit verhältnissmässig zu enger Öffnung sterben sie sehr bald ab. Noch besser thut man, wenn man sich zu diesem Zwecke eigene Reservoirgläser machen lässt, deren obere Mündung weiter (je mehr, desto besser) als der Bodentheil ist.

Grössere Mengen in einem wenn auch grossen Glase aufzubewahren, ist nicht vortheilhaft, besser erhalten sie sich, wenn sie in geringer Anzahl in mehreren kleineren Gläsern leben können.

Die Blutegel lieben im Freien ein süsses, reines Wasser, das Kies oder Sandgrund, und eine ziemlich niedere, aber stets gleiche Temperatur hat. Der Kies oder Sand scheint ihnen die Häutungen zu erleichtern, daher sie sehr häufig und gerne darüber hinweggleiten. Nur gegen starke Wärme und Kälte sind sie empfindlich, die gewöhnliche leichte Frostkälte schadet ihnen nicht. Ja, sie fallen bei einer solchen in eine Art Erstarrungszustand, in dem sie, wie todt, ohne alle Bewegung und zusammengekrümmt tagelang auf dem Boden des Glases liegen. Aber eben dieses verlängert ihr Leben sehr. Den Blutegeln, wie es häufig bei kleinen Mengen geschieht, Zucker in das Wasser zu geben, ist nicht vortheilhaft, weil, besonders im Sommer, dasselbe dadurch sehr bald verdirbt, schleimig wird und in eine Art Gährung übergeht, und weil ferner die Egel aus gezuckertem Wasser sehr matt zu sein pflegen und in der Regel nicht gerne anbeissen.

Eine Hauptregel ist auch, den Blutegeln immer nur das Wasser zu geben, an das sie sich einmal gewöhnt haben. Ich gebe den meinigen ein Wasser, das aus einer nahen Gebirgsquelle durch eiserne Röhren zugeleitet, aber in einem Bassin der Einwirkung der Atmosphäre und der Sonne ausgesetzt ist. Das Wasser, an das sie nicht gewohnt sind, oder welches ihnen sonst nicht zusagt, machen sie alsbald, in wenigen Stunden oft, trübe und unrein, welches letztere immer ein Zeichen ist, dass sie ein besseres Wasser verlangen.

Wie oft soll man den Egeln das Wasser wechseln? Nach meinen mehrjährigen Erfahrungen bin ich überzeugt, dass es viel seltener geschehen müsse, als es gewöhnlich geschieht und empfohlen wird. Die meisten Hirudologen sind der Meinung, dass, je öfter die Egel frisches Wasser bekommen, desto besser sie sich auch halten. Ich that es wohl auch Anfangs so, allein immer zum Nachtheile der Gesundheit oder des Lebens der Egel. Ich gebe jetzt denselben im Sommer alle 10—14, im Winter alle 14—20 Tage neues Wasser, und sie gedeihen dabei gut. Ihnen täglich oder übertäglich frisches Wasser zu geben, ist nicht allein überflüssig und zeitraubend, sondern wirklich schädlich. Man stört dadurch, und durch den dabei stattfindenden zu often Temperaturwechsel

ihren Häutungsprocess, den Zustand nämlich, wo sie etwas leidend sind, indem sie nach der Häutung einige Tage ruhig liegen, ohne Nahrung zu sich zu nehmen und zu suchen. Wird ihnen um viel seltener das Wasser gewechselt, so treffen sie auch seltener die nachtheiligen Einwirkungen des Rüttelns und des kälteren Wassers, und sie können ihre Entwicklungsprocesse ungestörter und daher leichter überstehen.

Indess lässt sich die bestimmte Zeit des Wasserwechsels im Allgemeinen nicht angeben. Diesen Zeitpunct muss man durch Beobachtungen bei seinen eigenen Blutegeln zu eruiren suchen. Jedenfalls muss ihnen aber ohne Verzug frisches Wasser gegeben werden, wenn das Wasser im Reservoirglase sich zu entfärben und zu trüben anfängt. Es wird nämlich zuerst etwas gelblich, später gelbgrau, und lässt man es noch nicht wechseln, sehr bald braun, auch wohl tintenschwarz. Diese für die Gesundheit der Blutegel sehr nachtheilige Entfärbung entsteht, indem die Blutegel, nachdem das Wasser bereits aller Nahrung für sie baar geworden, durch dessen nun eintretende Fäulnisschärfe, einen schwarzen Saft von sich lassen. Die Egel thun dieses auch oft schon in einigen Stunden, wenn sie eben frisches Wasser bekommen haben, wenn dieses salz-, salpeter- oder kalkhältig, oder auf eine andere Art nicht rein und scharf sein sollte, oder wenn es ein solches ist, an das sie nicht gewöhnt sind. In einem so entfärbten Wasser gehen sie sehr bald zu Grunde, daher muss man sich bei eintretender Entfärbung mit dem Wasserwechsel beeilen. Bleibt das Wasser dagegen ungetrübt, so ist es ein Beweis, dass es den Egeln zusagt, und braucht erst in der oben angegebenen Zeit gewechselt zu werden.

Bei dem Geben frischen Wassers darf das alte nicht bloss ausgegossen werden, sondern es ist nöthig, das Gefäss von allem anklebenden Schleim genau zu reinigen, was mit blossem reinen Wasser mittelst eines Leinwandläppchens sehr gut geschieht, ohne dass man dazu Seife nöthig hat, was für die Blutegel überdiess schädlich ist.

Bei dem Wasserwechsel muss auch noch folgende Vorsicht genau beobachtet werden. Da die Blutegel gerne amphibienartig leben, d. h. zuweilen, besonders bei wärmerem Wetter, nach einem Regen, bei stiller und reiner Atmosphäre, oft tagelang ausserhalb des Wassers herumkriechen, so soll das Reservoirglas niemals bis an die Leinwand mit Wasser gefüllt werden, sondern über dem Niveau des Wassers ein hinlänglich geräumiger Platz zu diesem Aufenthalte sein, denn sie hängen sich auch in ihrer Gefangenschaft unter den angeführten Umständen an den trockenen Theil des Glases oder an die Leinwand an. Auch ist dieser Raum darum nothwendig, damit die Blutegel, wenn das Wasser trübe, faul geworden, dasselbe verlassen und einige Zeit ausserhalb desselben sich aufhalten können, um wahrscheinlich in dem wasserleeren Raume Ersatz an der Luft zu suchen, die sie in dieser Qualität und Quantität im Wasser entbehren. Wären sie gezwungen, in einem so verdorbenen Wasser längere Zeit zu leben, so würden sie sehr bald krank werden, und wohl auch bald abstehen.

Die Temperatur des neuen Wassers muss möglichst gleich sein der des Wassers im Reservoirglase, obzwar es nicht schadet, wenn sie etwas niederer ist. Mehr würde es schaden, wenn sie höher wäre.

Die Blutegel müssen ferner an einem trockenen, temperirten, schattigen Orte, auf den jedoch zuweilen auf eine kurze Zeit auch die Sonne scheinen kann, aufbewahrt werden.

Will man applicirt gewesene Blutegel zu fernerem Gebrauche tauglich erhalten, so ist auf folgende Weise mit ihnen zu verfahren:

Nach dem spontanen Abfallen muss das Blut mit geübten Fingern ohne die mindeste Gewalt aus denselben wieder ausgedrückt werden. Es kann bis auf den letzten Tropfen geschehen. Diese Operation muss aber sogleich nach dem Abfallen vorgenommen und ausgeführt werden, weil sie da am leichtesten und besten gelingt, indem das eingesogene Blut in den Thieren noch in einem ganz flüssigen Zustande, und das Thier selbst in einer Art Erschöpfung sich befindet, daher es seinen Inhalt ganz leicht fahren lässt. In einer bis zwei Stunden ist das Blut im Egel dicker, fast wie geronnen, und lässt sich schon desswegen nur gewaltsam herauspressen, wobei überdiess der etwas erholte Blutegel selbst Widerstand leistet.

Die Entleerung des eingesogenen Blutes kann für das Gedeihen des Egels am sichersten, vortheilhaftesten und unschädlichsten nur mittelst des Ausdrückens mit den Fingern geschehen. Dasselbe auf andere Art, durch das Bestreuen mit

Salz, Asche, Schnupftabak, durch das Betupfen mit Tabakpfeifensaft, oder durch Benetzen mit stärkerem Seifenwasser entleeren zu wollen, ist sehr schädlich für die Thiere, und sie stehen sehr bald, oft unmittelbar darnach ab. Nach meinem Dafürhalten geschieht das Ausdrücken des Blutes am bequemsten, vollständigsten und schonendsten, wenn man das Hinterende, d. i. etwa das hintere Drittheil des Blutegels zwischen dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand fasst, und mit dem Daumen und Zeigefinger der anderen Hand, von den haltenden Fingern angefangen, mässig pressend, gegen das Maulende hinfährt. Will der Egel nicht sogleich das Blut von sich lassen, so drücke man es nicht gewaltsam heraus, sondern halte mässig drückend still, bis er sich bequemt, was ohnedem sehr bald geschieht, die Mündung auszudehnen und zu öffnen. Man merke darauf, wenn er das Maulende rüsselförmig hervorsteckt, denn dieses ist ein Zeichen, dass er das Blut sogleich von sich geben werde, und kann nun den Druck wohl etwas verstärken. Ein rohes Verfahren bei dem Ausdrücken kann Zerreissung, Zerplatzen des Nahrungscanals, Einrisse in die Maulöffnung zur Folge haben. Das Thier geht sodann meistens zu Grunde. Die mit Mauleinrissen können wohl noch fortleben, aber sind zum ferneren Gebrauche untauglich. Wenn man jedoch nur einigermassen schonend und vorsichtig zu Werke geht, so braucht man die Egel auf keine Art zu verwunden.

Will man die Blutegel bald wieder, nach einigen Tagen schon brauchen, so entferne man aus ihnen möglichst alles Blut, im Gegentheile lasse man eine Quantität zurück, wenn sie lange, wochenlang, unthätig bleiben sollen.

Die Blutegel geben zwar das eingesogene Blut, wenigstens grösstentheils, auch von selbst von sich, wenn man sie nach ihrem spontanen Abfallen einige Zeit auf einer Serviette u. dgl. liegen lässt. Es ist aber immer gerathener, den Egeln das Blut auf die obige Art auszudrücken, weil sie nach manchem dyscrasischen Blute, die ihnen so lethale Tuberkelkrankheit bekommen, welcher durch die alsbaldige Entfernung des Blutes begegnet werden kann.

Hat man sie wohl ausgedrückt, so spüle man sie in einem reinen Wasser ab, gebe sie in's Reservoirglas, und giesse frisches Wasser auf sie. Es ist vortheilhafter, wenn die eben gebrauchten Egel auf einige Zeit separat in einem Glase aufbewahrt werden, weil sie als abgemattete ohnehin einer Erhohlung bedürfen und daher nicht zu bald wieder in Gebrauch gezogen werden sollen.

Hat ein Blutegel die Tuberkelkrankheit bekommen, so werde er sogleich, wenn er auch noch ziemlich frisch sein sollte, von den übrigen entfernt und das Wasser zugleich gewechselt, weil diese lethale Krankheit ansteckend zu sein scheint.

Vor dem jedesmaligen Gebrauche lasse man die Egel eine kleine Weile in frischem Wasser herumschwimmen, um sie recht agil zu machen.

Durch Beobachtung dieses angegebenen Verfahrens ist es mir gelungen, dass ich eine kleine Menge Blutegel schon über zwei Jahre aufbewahre und dieselben binnen dieser Zeit 18mal gebraucht habe, ohne dass mir auch nur ein einziger zu Grunde gegangen wäre.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Fall von Arteritis circumscripta. Von Robert Druit. — Der Kranke, ein junger Mann von 22 Jahren, litt in Folge eines vorausgegangenen Rheumatismus schon seit Jahren an einem Herzfehler. Eines Morgens fühlte er beim Erwachen, dass sein rechter Arm kalt und gefühllos sei, und alle Bemühungen, ihn zu erwärmen, waren vergebens. Am Handgelenke war der Puls nicht zu fühlen, die Muskel erschlafft. Die *Arteria subclavia* und *axillaris* pulsirten heftig, und an der Übergangsstelle zur Brachialis war dieselbe in der Strecke eines Zolles ausgedehnt, derb anzufühlen und empfindlich gegen Berührung. An dieser Stelle hörte die Pulsation plötzlich auf, und konnte auch unterhalb derselben nicht mehr gefühlt werden. Der Arm wurde eingehüllt und Ruhe empfohlen. Im Verlaufe der nächsten Woche kehrte nach und nach die natürliche Wärme, Empfindung und Kraft wieder zurück. Nach

drei Wochen war auch die Circulation im Arme vollkommen wieder hergestellt, und die harte Stelle an der *Arteria brachialis* nicht mehr aufzufinden. (*The Lancet, June 1845.*) Morawetz.

Über die Bildungsweise der Harnröhrensteine, nebst Beschreibung eines hierher gehörenden, bedeutenden Krankheitsfalles. Von Dr. Gräfe in Berlin. — Nach der bisher allgemein angenommenen Ansicht über die Entstehungsweise der Präputial-, Prostatal-, Urethral- und Scrotal-Steine sollen dieselben allein nur ihr Dasein der Überwanderung von ausgebildeten Harnsteinen nach den resp. Theilen zu verdanken haben, deren Namen sie führen, und zu welchen sie aus der Blase entweder unmittelbar oder mittelbar gelangen. Demgemäss entständen auch Harnröhrensteine allein nur dadurch, dass wirkliche Harnsteine aus der Blase in die Urethra eindringen. Nun frägt es sich aber, ob nicht etwa ausser dieser Bildungsweise der betreffenden Concremente noch eine andere Genesis derselben vorkomme? — Sobald aus der Blase in die Harnröhre eingedrungene Steine sich darin fixirt haben, so reagirt die letztere sofort in einem solchen Grade, dass der Kranke sich nach schleunigster ärztlicher Hülfe umsieht; und sollte wider Erwarten die Entfernung des Steines nicht gelingen, so steigert sich die Entzündung in dem Maasse, dass bald auch Vereiterungen oder Brand entstehen, in Folge dessen der Stein entweder völlig ausgeschieden wird, oder sich in das Scrotum senkt. — Diese Art von Urethralsteinen, nämlich die durch blosse Einwanderung entstandenen, kommen ziemlich häufig vor. Nun aber gibt es diesen Fällen entgegengesetzte Beispiele von Harnröhrensteinen, welche 18, 25, ja 45 Jahre lang in der Urethra verweilten, und wo jene Zufälle nicht so bald und erst nach einer Reihe von Jahren herbeigeführt werden. — Es frägt sich nun, wie es dann möglich gewesen, dass so viele Jahre hindurch die so grosse Sensibilität der Urethra gleichsam schlummernd, den Stein in diesem Canale dulden konnte? Verf. glaubt diese Frage durch die Darthuung beantworten zu können, dass ausser der bisher nur allein für möglich gehaltenen Entstehungsweise der Urethralsteine — durch Einwanderung — auch noch eine andere Genesis derselben Statt findet, nämlich durch die Bildung von Steinen in der Urethra. Darunter begreift Verf. die wirkliche Entwicklung derselben in jenem Canale dadurch, dass die einzelnen Bestandtheile des Urins sich ausscheiden, und um irgend einen Stoff, nur nicht um einen schon begonnenen Harnstein ansetzen. Solche Urethralsteine fand Verf. nirgends erwähnt, und es scheint, als habe man auf die genetischen Momente derselben keinen grossen Werth gelegt. Nur zwei Schriftsteller möchten hiervon eine Ausnahme machen, nämlich Prof. Albers in Bonn, der in Bezug der Genesis der Präputialsteine dargethan hat, dass die Vorhautsteine nicht bloss durch Überwanderung entständen, sondern dass sie sich auch auf der Schleimhaut des Präputii und der Eichel selbst bilden können; — und dann des Verf.'s verstorbener Bruder, C. v. Gräfe, der seine Ansicht über die Entstehung der Urethralsteine bei Gelegenheit der Erklärung eines merkwürdigen Falles, wo einem 60jährigen Schuhmacher nach 20jährigem Leiden ein 26 Unzen schwerer Harnstein aus dem Scrotum durch Aufplatzen desselben abgegangen war, — ausgesprochen hatte; er meinte nämlich, — gegen Freter's Ansicht, nach welchen jener Riesenstein sich von der Blase aus bis ins Scrotum einen Weg gebahnt hätte, — dass dieser Harnstein nach einer Spalte der Urethra in den *Corporibus cavernosis* da, wo sie noch vom Scrotum gedeckt sind, seinen Wachsthum begonnen, und als er sich vergrösserte, die schwammigen Körper innerhalb eines bestimmten Raumes nothwendig verzehrt habe, so dass die Höhle, welche ihn enthielt, späterhin mit der des Hodensackes communicirend wurde. — Einen nicht minder interessanten Fall hat Dr. Seiffer beobachtet, wo ein anfangs erbsengrosser, allmälig bis zu einem bedeutenden Volumen angewachsener Stein nach 45jährigem Aufenthalte in der Urethra durch eine Abscessöffnung abgegangen war; derselbe hatte theils in die Blase hineingeragt, und hier gerade eine beträchtliche Grösse erreicht, theils befand er sich in der Harnröhre selbst, hatte dabei den Blasenhals beträchtlich erweitert und den Sphincter gelähmt; sein Gewicht betrug 2 Loth und $^2/_3$ Quentchen, seine Länge $3^1/_2''$ und sein grösster Durchmesser $1''$ und $1'''$. — Verf. hält es nun für sehr wahrscheinlich, dass auch dieser Stein in der Harnröhre entstanden sein konnte. So gut nämlich sich steinige Concremente ausser in der Harnblase, auch im Auge, im Herzen u. s. w. bilden können; ebenso kann nach G. ein ähnlicher Process auch in der Harnröhre selbst Statt finden. Auch hier können wie in dem Urinbehälter die einzelnen Bestandtheile des Harns sich so verschiedene pathologische Stoffe, so wie auch um zufällig in die Urethra gedrungene fremde Körper ansetzen. Nun aber geht der Anhäufungsprocess jener Materien sehr langsam vor sich, die Urethra zeigt dabei, da jene pathologischen Stoffe weich sind, nur eine höchst geringe, ja häufig gar keine Reaction, sie gewöhnt sich vielmehr an die Gegenwart der gedachten Stoffe, und ist ihre Masse nicht gar zu gross, so wird auch das *Lumen urethrae* nur wenig verkleinert, daher auch alsdann die Stockung des Urinabganges nur in sehr geringem Grade Statt findet. Im Falle jedoch, dass die Masse des angehäuften pathologischen Stoffes etwas beträchtlicher ist, wird auch die Stockung bedeutender, indess bei der grossen Dehnbarkeit der Harnröhre erfolgt nun eine Erweiterung derselben durch jene Ansammlung, und allmälig geht dann wieder der Anfangs in Tropfen ausgeschiedene Urin ebenso in einem dünnern Strahle wie im ersten Falle ab. Immermehr gewöhnt sich dann die Urethra an die Gegenwart jenes Pfropfes, daher wird sie auch in nur geringem Grade gereizt, wenn sich um jenen die erste Schicht der aus dem Urin ausgeschiedenen Bestandtheile, gewöhnlich phosphorsaure Kalkerde angesetzt hat. Erst dann, wenn die Steinforma-

tion mehr vorgerückt ist, treten diejenigen Zufälle, jedoch anfänglich in nur geringerm Grade auf, die bei den in die Urethra eingewanderten Harnsteinen zu erscheinen pflegen. Diese krankhaften Erscheinungen halten gleichen Schritt mit der Weiterentwicklung des Steines. Ein solcher Stein kann eine bedeutende Grösse erreichen, dehnt alsdann die Harnröhre immer mehr aus, die Wände der letzteren werden immer dünner, bekommen einen Riss, durch welchen der Stein in die benachbarten Partien eintritt, sich hier eine Höhle bildet, in derselben alsdann Jahre lang verbleiben und auch hier immer mehr an Volumen zunehmen kann, bevor er sich durch eine Abscessöffnung einen Ausgang bildet. Dieser Verlauf kommt aber immer erst in einer geraumen Zeit zu Stande, oft in 20, 45 Jahren, aber stets nur bei Harnröhrensteinen, welche sich wirklich in der Urethra gebildet haben. —

Der Fall, der wohl grösstentheils bestätigen dürfte, dass es noch eine andere, als die bisher nur allein für möglich gehaltene Entstehungsweise jener Concremente gibt, ist folgender: F., 18 Jahre alt, erbat sich des Verf.'s ärztlichen Beistand wegen eines vieljährigen Leidens, welches in Harnbeschwerden, in einer Geschwulst und Fistel am Penis bestehen sollte. — Verf. fand an dem Penis eine ovale Geschwulst vor; sie lag an der untern Fläche des Gliedes, gleich unter der Urethra, nahm ihren Anfang unmittelbar hinter dem *Caput penis*, und endigte da, wo die Prostata ihren Anfang nimmt; sie bildete nach unten eine starke Ausbuchtung, war beweglich und fühlte sich härtlich an; an ihrer hintern Seitenfläche war eine enge, mit callösen Rändern versehene Fistelöffnung, die in das Innere der Geschwulst führte. Der Penis war nach unten curvirt, die emphysematös angeschwollene Vorhaut bedeckte vollkommen die Harnröhrenmündung, welche durch ein dickes Fleischfilament, welches quer in derselben lag, verengt war; Verf. entfernte dasselbe, und brachte in die Urethra eine dünne Steinsonde ein, die aber an der Stelle, wo die Geschwulst mit ihrer gewölbtesten Partie auflag, einen härtlichen Widerstand fand. Pat. erzählte, dass der Urin unter heftigen Schmerzen ausfliesse und dabei auch immer durch die Fistel aussickere, und klagte über schmerzhafte, des Nachts eintretende *Erectiones penis*. Erst einige Monate später, nachdem Verf. ihn bereits operirt hatte, erfuhr er von des Patienten Vater folgende anamnestischen Momente: Als Pat. 1 Jahr 5 Momente alt war, entstand eine Entzündung am Penis, welche sich bald über den Hodensack verbreitete, und so zunahm, dass der Abfluss des Urins verhindert wurde und eine *Punctio vesicae* vorgenommen werden musste. Nach 8tägiger Anwendung lauwarmer Bäder bemerkte man, dass die Stelle am Penis, wo sich die Entzündung zuerst gebildet hatte, weich geworden war; sie brach auf, und es bildete sich eine Geschwürsöffnung, durch welche Eiter und damit auch ein Steinchen, von der Grösse eines Kirschkerns, ausgesondert wurde. Die Bäder wurden 3 Monate lang fortgebraucht, der Harnabgang durch die Harnröhre wieder hergestellt; die Fistel am Penis schloss sich aber nicht. Nach einer geraumen Zeit stellte sich plötzlich abermals eine Urinverhaltung ein; es fand sich, dass sie durch zwei in der Harnröhre befindliche Steinchen veranlasst wurde, nach deren Entfernung die freie Communication der Harnröhre wieder hergestellt war. Auch späterhin verlor das Kind noch mehr, 12 bis 15 solcher Steinchen; in den letzten 3 bis 4 Jahren aber hat ein solcher Abgang nicht Statt gefunden. Als Verf. diesen Bericht noch nicht erhalten hatte, war es ihm schwer, bei der an und für sich schon dunklen Diagnose der betreffenden Geschwulst das Wesen derselben anzugeben, und er vermuthete bloss, dass sie entweder in einem Stein oder in einem Aftergebilde sarcomatöser Art bestehe, welches Behufs der Heilung der Penisfistel beseitigt werden müsse, wozu Pat. sich auch bald entschloss. Durch einen auf der convexesten Fläche des Tumors verrichteten Schnitt ward der Inhalt des ersteren blossgelegt und deutlich für einen Stein erkannt; derselbe sass aber so fest, dass man ihn behutsam abpräpariren musste, wobei Verf. wahrnahm, dass er mit einer dichten Membran überkleidet und aus der geborstenen Urethra gedrungen war; ferner, dass der Stein an einem seiner Seitentheile von der geborstenen Harnröhre wie von 2 Lefzen, deren Ränder sich an den Stein innigst angeschmiegt hatten, fest umfasst wurde. Der Stein hatte mit seinem Drittheil in dem Spalt der Urethra und mit der übrigen Partie in einer zwischen beiden schwammigen Körpern befindlichen Höhle, unterhalb der Haut des Penis gelegen. Die vollständige Vereinigung des Spaltes gelang, trotz aller Mühe und der wiederholten Anlegung der blutigen Hefte, durchaus nicht; bloss die untere Hälfte desselben war geschlossen. Der Kranke musste einen elastischen Catheter tragen; sonst waren doch alle jenen schmerzhaften Zufälle, die das Leben des Patienten unerträglich gemacht, beseitigt. — Der Stein hatte eine ovale Gestalt, war braun, 2″ 4‴ lang und 1″ 4½‴ breit, seine Oberfläche körnig, er wog über 2 Unzen; am folgenden Tage hatte er sich von selbst in 8 grössere, einander sehr ähnliche und viel kleinere Partikeln getrennt. Ein jeder der 8 grösseren Theile glich einer fünfseitigen Pyramide, deren Basis convex war und der Oberfläche des Steines angehörte; die Spitzen waren nach dem Mittelpuncte des Steines zugekehrt, wo sich ein leerer ovaler Raum vorfand, in dem wiederum ein Klümpchen halbweisser Substanz gelegen hatte. Die kleineren Partikeln des Steines gehörten seiner Centralsubstanz an; sein Geruch war übrigens ein stark ammoniacalischer. — Was die Entstehung dieses Urethralsteines betrifft, so datirt sich seine Entwicklung nach dem Verf. nicht etwa von der Zeit her, wo Pat. 1 Jahr 5 Monate alt, plötzlich an einer Entzündung am Penis erkrankt war, sondern der Stein war bereits in der Urethra vorhanden, hatte sich in dieser selbst gebildet und eine solche Grösse erreicht, dass er auf die Urethra einzuwirken begann; diese war durch ihn stark ausgedehnt worden, und durch

Hinzukommen von Harnsteinen, die, zu gross um durch die Urethra durchzukommen, auch von jenem Stein aufgehalten, sich hier angesammelt hatten, ward das Bersten der Urethra befördert. Sobald dieses Statt gefunden, drängten sich die kleinen Steinchen durch den Riss in das Zellgewebe, und verursachten mit einem Male jene Entzündung; kaum aber hatte sich der durch die letztere erzeugte Abscess geöffnet, so traten auch 2 kleine Steinchen durch die dadurch entstandene Fistel aus. Der Urethralstein indess blieb an seiner Stelle, drängte sich zum Theil in den Riss der Urethra hinein, und vergrösserte denselben mit der Zeit um so mehr, je voluminöser er wurde. Wäre er aber nicht schon früher vor jener Abscessbildung da gewesen, so würde er durch die Fistelöffnung eben so gut wie die 2 obigen, und späterhin noch mehrere andere sich ausgeschieden haben. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Nr. 20 u. 21.*) Läntz.

Merkwürdiger Fall von Mangel an Esslust. (Anonym.) — Seit dem Januar d. J. hält sich in der Stadt Witebsk (Russland) zur ärztlichen Behandlung ein sehr merkwürdiger Kranker auf. Dieser ist der zart gebaute, 11jährige Sohn eines wohlhabenden jüdischen Kaufmanns. Seine Krankheit spricht sich durch einen gänzlichen Widerwillen gegen alle Nahrungsmittel aus. Schon seit seinem ersten Lebensjahre zeigte er keine besondere Esslust; einige Tassen Thee mit Zwieback machten seine gewöhnliche Nahrung aus. Im siebenten Jahre seines Alters wurde er von einem heftigen Fieber befallen. Nach seiner Wiedergenesung verlor sich sein Bedürfniss nach Speisen noch mehr; nun bestand seine tägliche Portion nur in einer Tasse Thee und einem kleinen Zwieback. Im Juni v. J. befand sich der kleine Pat. gerade bei einem sehr heftigen Sturme auf der Strasse; er entsetzte sich dabei dermassen, dass er am ganzen Leibe zitternd nach Hause eilte, und hier sich nur langsam von dem erlittenen Schreck erholte. Seit dieser Zeit bis zum 15. Jan. d. J., wo er zur Behandlung nach Witebsk gebracht wurde, verlor sich die Esslust bei ihm ganz und gar. Besonders grossen Widerwillen zeigt er seitdem gegen Fleischspeisen; sobald er von ihnen nur sprechen hört, wird er ärgerlich und unwohl. Nach vorgedachter Catastrophe genoss er wohl dann und wann, aber doch nur höchstens einmal in der Woche ein Stückchen Häring von der Grösse einer Erbse. Bei den geringsten Versuchen, mehr als dieses zu sich zu nehmen, wird er augenblicklich von einem krampfhaften Zusammenziehen der Speiseröhre befallen. Es wäre im Interesse der Wissenschaft, noch weitere Aufschlüsse über diesen merkwürdigen Kranken zu erhalten. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1845. Nr. 26.*) Läntz.

B. Pathologische Anatomie.

Arthritische Erkrankung der Gelenkknorpel. Von Dr. Bramson zu Danzig. — Ein 55jähriger Arbeitsmann, seit 20 Jahren gichtisch, hatte an der Rückenfläche der Hände bis zum obern Gelenke der ersten Phalanxknochen mehrere unförmliche, etwa nussgrosse, beim Drucke sehr schmerzende, feste Geschwülste, die ziemlich oberflächlich sassen und besonders die drei letzten Finger ergriffen hatten, vorzugsweise den Mittelfinger. Genannte Finger waren sehr stark abgezogen, lagen fest auf einander und waren bogenförmig gebeugt. Die Bewegung der gesammten Hand war sehr erschwert; in den Geschwülsten bestand eine unangenehme Empfindung, die sich ohne Periodicität und unter dem Einflusse der Witterung zeitweise zu heftigem Schmerz steigerte. Seit längerer Zeit war Husten mit eitrigem, blutigem Auswurfe, bronchiales Athmen, consonirendes Rasseln etc. zugegen, zuletzt kam eine nicht zu beseitigende Diarrhöe nebst Wassererguss in mehrere Höhlen. — Section. In allen Körperhöhlen abnorme Ansammlung von Serum; das der Bauchhöhle war beträchtlich, klar und grünlich, schwach alcalisch reagirend, stark eiweisshältig, setzte bei Verdünnung mit etwa dem 10fachen destillirten Wassers nach 8 Stunden Eiweissflöckchen ab, und enthielt also wohl Natron an eine Säure gebunden, wahrscheinlich an Buttersäure. Auch liess sich darin Harnstoff, der übrigens im Blute nicht nachweisbar war, auffinden. Im gesammten Körper war Fettbildung vorherrschend. Der Schildknorpel war verknöchert, die Rippen brüchig, die Lungen mit den Costalpleuren durch altes Zellgewebe fest verbunden. In den obern wenig lufthältigen, verödeten, durch organisirtes Exsudat verhärteten Lappen befanden sich mehrere Cavernen, die von glatten, etwas gerötheten Membranen ausgekleidet waren. Ausserdem in den Lungen viele feste, nicht zerdrückbare, weissgraue, obsolescirende Tuberkelgruppen. Die feineren Bronchien geröthet, mit eiterförmigem Schleime gefüllt. In der rechten Hälfte des gewöhnlich grossen Herzens dunkles, schwarze Coagula absetzendes Blut, an der Basis der Mitralklappe einige Kalkconcretionen; im aufsteigenden Theile der Aorta stellenweise Verdickung der inneren Haut, im Bogen einige sogenannte Verknöcherungen, die sich als harnsäurehältig erwiesen. — Die Sehnen an der Rückenfläche der Hände bildeten in ihrem Verlaufe, besonders in der Umgebung der Gelenke Anschwellungen von der Grösse einer Bohne bis zu der einer kleinen Wallnuss, an jeder Hand etwa 4—6. An den betreffenden Stellen wichen die Fasern der etwas gerötheteten Sehnen plötzlich auseinander und bildeten für die eingelagerten Geschwülste dünne Überzüge. Die Geschwülste bestanden aus einer sehr consistenten, dichten, weissen, grützeartigen Masse, die fest anhaftete und sich nur herausbröckeln liess, unter dem Microscope sich als gänzlich amorph mit hin und wieder eingestreuten, nadelförmigen Crystallen erwies, und durch chemische Untersuchung zumeist Eiweiss, sodann wenig Fett, harnsaures Natron, harnsauren Kalk, phosphorsaures Natron, wenig Chlornatrium und Spuren von Eisen als Bestandtheile zeigte. — Die Krankheiten der Gelenke betrafen zu einem

sehr geringen Theile die Verbindungen zwischen Vorderarm und Carpus, mehr waren die Knorpel zwischen den einzelnen Carpusknochen, zwischen diesen und denen des Metacarpus und am meisten zwischen letzteren und den Phalangen betheiligt; weniger am Daumen und am Zeigefinger; die Verbindungen der Phalangen untereinander waren gänzlich frei. Die Synovia konnte wegen zu geringer Menge nicht chemisch untersucht werden. Die Knorpeloberflächen boten an den vertieften wie erhabenen Stellen in grossen, scharfbegränzten Inseln ein weisses, kreidiges Aussehen dar. Die Stellen liessen sich leicht durchschneiden, erstreckten sich auf $1/4$—$1/2$ der Dicke des Knorpels, und waren auch in der Tiefe scharf abgegränzt. Sie zeigten bei feinen Durchschnitten unter dem Microscope Knorpelzellen von gewöhnlicher Beschaffenheit, statt der normalen Zwischensubstanz eine Masse, die der in die Sehnen infiltrirten sowohl dem Aussehen als auch der chemischen Beschaffenheit nach glich. Unter den kranken Stellen folgte stets eine Schichte gesunden Knorpels; zuletzt in gewöhnlicher Weise der Knochen, dessen Markkanälchen an Fett sehr reich waren. — Der Verf. zieht nun hieraus folgende epicritische Bemerkungen: 1. Das Knorpelgewebe und zwar dessen Zwischengewebe kann wie andere Gewebe der Sitz einer Infiltration werden. Im vorliegenden Falle war die Erkrankung keine blosse Durchtränkung oder Imbibition in Folge einer entzündlichen oder wie immer gearteten Ausschwitzung in die Synovialcapseln, noch das Resultat einer krankhaften Ernährung; denn dafür stimmten weder die Beschaffenheit der Synovialhäute, noch die der Synovia, noch bot der Knorpel die einer krankhaften Durchtränkung entsprechende Saftigkeit und Veränderung seiner Textur dar. Die Beschaffenheit der Verbildung gestattet nicht die Annahme einer Durchtränkung; ferner deutet das gleichzeitige Vorkommen chemisch gleich beschaffener Ablagerungen auf eine gleich beschaffene Ursprungsweise; die Ablagerungen in die Sehnen haben aber zweifelsohne die Bedeutung von Exsudationen. — 2. Der Ausgangsort des Exsudates kann der Untersuchung zufolge allein die den Knorpel überziehende Synovialhaut sein; welche Ansicht zwar wegen der mangelnden Gefässe in jenem Theile der Synovialhaut auf Schwierigkeiten stösst, obschon es wahrscheinlich ist, dass sich durch die bei Arthritikern häufigen Congestionen nach den Gelenken in besagter Membran vorübergehend oder dauernd Gefässe bilden. Wenn ferner der Einfluss der Synovia auf die normale Ernährung der Knorpel kaum abzuläugnen ist, so lässt sich wohl nicht annehmen, dass die Membran hiebei nur hemmend wirke, und die Synovia bloss durchschwitzen lasse, ohne sich dabei activ zu betheiligen. 3. Dafür, dass das Leiden arthritisch war, sprechen nebst den Symptomen im Leben und dem Sitze an den kleinen Gelenken der Harnsäuregehalt der infiltrirten Substanz, das gleichzeitige Vorkommen ähnlicher Ablagerungen in den Sehnen und der Aorta; endlich die Verminderung der phosphorsauren und kohlensauren Erden in den anscheinend gesunden Knochen der Phalangen. 4. Die Verbindung der Arthritis mit der Tuberculose berechtigt im vereinzelten Falle zu keinen Schlüssen. Auffallend ist die trotz der Tuberculose überreiche Fettbildung. In Betreff der Tuberculose ist es von Interesse, dass sie in den Lungen zur Verheilung schritt, während sich in den Därmen, obgleich spärlich, primäre Tuberkelgeschwüre bildeten. (*Henle's und Pfeuffer's Zeitschrift für rationelle Medicin. 1845. III. Bd. 2. Hft.*) **Blodig.**

C. Pharmacologie.

Über Ervalenta. Von **Ditterich.** — Verf. fand, dass dieses von einem Dr. **Warton** in Paris verkaufte Geheimmittel nichts anderes als das Mehl einer unter den gewöhnlichen Linsen wildwachsenden Wickenart, *Vicia Ervilla,* sei. Von Ervilla mag daher auch der Name Ervalenta kommen. (Ob vielleicht nicht von *Ervum lens L.?* Ref.) Auch das Mehl von *Vicia faba,* der Saubohne, leistet das Gleiche, selbst bei hartleibigen Personen. Nach W. ist das von ihm verkaufte Pulver ein natürliches, einfaches, angenehmes und untrügliches Mittel, die hartnäckige, veraltete, eingewurzelte Verstopfung ohne Clystiere, Arzneimittel und Bäder gänzlich auszurotten. Man lässt 4 Loth des Pulvers mit einem halben Pfund Milch oder 6 Loth desselben mit $3/4$ Pfund guter Fleischbrühe 6—8 Minuten lang kochen, und diese Suppe dann Morgens nüchtern mit Esslöffel nehmen. Zur Milch können Butter oder Zucker, etwas Melasse von *Cochinchina* oder wie auch zur Fleischbrühe etwas Salz zugesetzt werden; nach 1—2 Stunden soll ein reichlicher, breiartiger Stuhlgang erfolgen. Das von D. in nun erwähnter Weise angewendete Mehl der *Vicia Ervilla* und *Vicia faba* hat bei ganz derselben Wirkungsweise auch noch den Vortheil der grössten Wohlfeilheit. (*Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 33.*) **Blodig.**

D. Practische Medicin.

Lähmung der unteren Extremitäten nach vorausgegangener Lumbago rheumatica und deren Heilung. Von Dr. **Lieblein** in Fulda. — G. B., 25 Jahre alt, wurde nach einer Reise von leichten rheumatischen Schmerzen befallen. Nach einigen Tagen verschwanden diese, und statt derselben empfand er Steifheit im Kreuze, wozu sich bald (15. Mai 1841) periodisch ein sehr heftiger Schmerz in den Lenden gesellte. Die reissend-stechenden Schmerzen behaupteten ihren Sitz in den Lumbalmuskeln der hinteren linken Seite, und schossen bis zur *Crista ossis ilei.* Nachdem Verf. sich überzeugt hatte, dass er es mit *Lumbago rheumatica* zu thun habe, liess er 12 blutige Schröpfköpfe an der afficirten Stelle tüchtig wirken. Nach Verlauf von einigen Tagen, während welchen äusserlich Hautreize, innerlich *Alterantia cum antirheumaticis* angewendet worden waren, sah man alle krankhaften Zufälle allmälig ver-

schwinden. Der Kranke vergass die Regeln der Diätetik zu früh, und wurde desshalb am 3. Juni wieder von Schmerzen in der Lendengegend befallen, die bald unerträglich wurden und periodisch wiederkehrten. Der Paroxysmus trat alle 3 — 4 Stunden ein und zeichnete sich durch reissende, schlagende, den von electrischen Erschütterungen bewirkten ähnliche Schmerzen aus. Sie entsprangen von den untern Lendenwirbeln und dem Kreuzbeine, und strahlten theils linienförmig gegen die *Linea alba* aus, theils folgten sie dem Verlaufe des *Nervus cruralis* auf der linken Seite gegen das Leistenband und die innere Schenkelfläche. Aus den vorhandenen Symptomen war nicht zu verkennen, dass neben dem in der musculösen Partie der *Regio lumbalis* begonnenen rheumatischen Vorgange ein neues Krankheitsbild im Vordergrunde erschien, das als Spinalnervenleiden, und zwar als eine arge Affection der Lumbalnerven und des *Nervus cruralis* klar zu Tage lag. — Verf. bemerkt nun, dass sich vorliegendes Leiden von Neurilem-Entzündung der Lumbal- und des Schenkelnerven durch das Periodische der Schmerzen; von Neuralgie derselben durch den vorhandenen vermehrten Schmerz des Cruralnerven bei darauf angebrachtem Drucke unterscheide, und trachtet zu beweisen, dass der die einzelnen Nervenfädchen oder Bündeln vereinigende Zellstoff der Sitz oben erwähnter Affection gewesen sei. — Beim mehrtägigen Fortgebrauche der antirheumatischen Mittel, bei durch ein Vesicans und *Ung. sabinae* bewirkter tüchtigen Eiterung an der Lendengegend und bei angewandter Sorge für gehörige Leibesöffnung verloren sich allmälig die Schmerzen ganz. Pat. konnte den 16. auf die Füsse treten; doch hatte ihn die Steifigkeit im Kreuze nicht verlassen, und er klagte über Schwäche in den unteren Extremitäten. Da diese am 17. sichtlich zugenommen hatte, verordnete L. ein *Inf. fl. arnicae ex dr.* jj *ad unc.* v, mit *Liq. ammon. anis. dr.* j, *Syr. althaeae unc.* j. Alle Stunden 1 Esslöffel voll nehmen, und liess in die untern Extremitäten und die Leistengegend täglich einige Mal eine Einreibung von *Spir. salis caust. unc.* ½. *Ol. caryophyll. scrup.* j, *Spir. formic.*, — *Lavand.* aa *unc.* iv, vornehmen. Hiermit verband er die Anordnung einer kräftigen Diät. Nach 2 Tagen gesellte sich zu der Schwäche noch Taubheit in den Gliedern. Verf. setzte obiger Mischung 1 Gran des geistigen Extractes der Brechnuss zu, und liess Senfteige an die innere Seite der Schenkel, der Waden und auf die Fussohlen legen. Später wurden statt der *Nux vomica* das *Rhus toxicod.* und äusserlich mannigfache Reize, namentlich die Urtication und endlich aromatische Bäder in Anwendung gezogen. Trotzdem war jedoch bald die Lähmung der beiden untern Gliedmassen vollständig ausgesprochen. — Da Pat. über allgemeine Schwäche klagte, so liess L. den Aufguss der Arnica - Blumen und später einige Zeit das schwefelsaure Chinin gebrauchen. Nach 8 Tagen, am 12. Juli, versuchte er die endermatische Methode mit Strychnin; der Lähmungszustand besserte sich jedoch nicht im geringsten; eben so wenig auf den innerlichen Gebrauch von Essignaphtha mit Colocynthen-Tinctur. Auch die Electricität liess im Stich. — Am 28. schritt Verf. zur Anwendung des Phosphors. Er verordnete zur zweimaligen Einreibung täglich in die gelähmten Theile: *Rp. Phosphor. urinos. gr.* iv, *solve in Olei terebinth.*, — *lini aa unc.* j, *adde Camph. rasae dr. β.* Innerlich verschrieb er: *Rp. Phosph. urinos. gr.* iv, *Ol. caryophyll. scrup. β; Napht. vitriol. dr. β.* Alle 3 Stunden 5 Tropfen in Haferschleim zu nehmen. Bald stieg man auf 8, dann 10 Tropfen des Phosphoräthers alle 3 Stunden. Am 8. August bildete sich um die Fussknöchel eine pralle Geschwulst, und die Glieder fühlten sich zum ersten Male seit langer Zeit wieder warm an; ein häufig wiederkehrendes Kriebeln und Laufen fand sich darin ein. Die Schmerzen im Rücken hatten Pat. verlassen. Es wurde bis zu 15 Tropfen der Arznei gestiegen. Am 12. kehrte die Empfindung in den gelähmten Gliedern zurück. Am 14. entwickelten sich in Gestalt harter, dunkelrother Geschwülste anwachsende Furunkeln an den Schenkeln, Waden, dem Rücken und Bauche, welche sehr schmerzhaft waren und langsam in Eiterung übergingen. Am 20. ward mit dem Phosphor einige Tage ausgesetzt, während deren keine neuen Blutschwären entstanden. Kaum aber wurde er wieder gereicht, so kamen auch wieder frische zum Vorschein, während die alten abheilten. Da bei einem ferneren Gebrauche des Phosphoräthers sich im Zustande nichts weiter besserte, so verliess Verf. am 1. September dieses Mittel, durch welches zwar das Empfindungsvermögen in den kranken Gliedern hergestellt, und die Steifigkeit im Kreuze entfernt worden war, das aber für die Bewegungsfähigkeit nichts zu leisten vermochte. Um diese herzustellen, versuchte Verf. die gegen rheumatische Lähmungen so sehr gepriesene Belladonnawurzel, und verordnete selbe in Pulverform zu 1, später selbst zu 3 Gran täglich. Es musste dieses Mittel öfters bei eintretenden Symptomen der Belladonna-Wirkung ausgesetzt werden. Nachdem sich schon bald nach deren Anwendung das Laufen und Brennen in den gelähmten Gliedern vermehrt hatte, und sich öfters Zucken und unwillkürliche Bewegungen darin eingestellt hatten, war Pat. am 30. October im Stande, die grosse Zehe des linken Fusses freiwillig zu bewegen. Am 14. November konnte er diess mit allen Zehen, auch das eine Bein frei in die Höhe heben. Das Laufen in den Beinen und die unwillkürlichen Bewegungen hörten auf. Da die Symptome der Lähmung immer mehr verschwanden, so liess Verf. vom 5. December an noch täglich nur einen Gran, in zwei Portionen getheilt, acht Tage lang verabreichen. Am 13. December war Pat. ganz Herr der so lange ungehorsamen Beine. Die Arzneien wurden bei Seite gesetzt, und aromatische Bäder so wie reizend stärkende Einreibungen in Gebrauch gezogen, und innerlich ein Roborans verabreicht. Nach 4 Wochen war die Genesung vollständig herbeigeführt.

Es wäre also im vorliegenden Falle gelungen, eine complete, in Folge vorausgegangener nervenschwächender Einflüsse und rheumatischer Ursache entstandene

Lähmung durch nachhaltige Anwendung der Belladonnawurzel zu heilen, nachdem der Gebrauch des Phosphors vorher das erloschene Empfindungsvermögen wieder belebt hatte, und zwar in Verbindung mit Bädern, äusseren Hautreizen und einigen anderen Heilmitteln. Es scheint überhaupt, dass der Phosphor auf die motorischen Wurzeln der aus dem Rückenmark entspringenden Nerven wenig erregend wirke, und mehr die Thätigkeit der sensitiven reize. Die Belladonna scheint wohl auf doppelte Weise den vorhandenen Krankheitsprocess beseitigt zu haben; theils hat sie vermöge ihres umstimmenden, aufregenden Einflusses auf die vegetativen Nerven die rheumatische Affection getilgt, theils das Wirkungsvermögen der motorischen Rückenmarksnerven aufgeregt und dadurch die Bewegungsfähigkeit in den gelähmten Gliedern wieder hergestellt. Verf. hat später in einem ähnlichen Falle von Lähmung sogleich die Belladonna in Anwendung gezogen; allein erst, nachdem er die Empfindung in den gelähmten Theilen durch dargereichten Phosphor wieder erzeugt hatte, bewies sie ganz, wie hier, sich schnell wirksam. Es scheint demnach, dass sie bei normaler oder gesteigerter Thätigkeit der Empfindungsnerven des Rückenmarkes besonders energisch auf die motorischen einwirke, dagegen bei gesunkenem oder aufgehobenem Gefühlsvermögen in Lähmungen der untern Extremitäten sich nicht so heilkräftig beweise. Andere Erfahrungen, sagt Verf., müssen darthun, ob sie gerade nach Gebrauch des Phosphors gegen Lähmungen erfolgreicher ihre Kraft im Organismus entfalte; dann, ob auch bei Lähmungen, welche anderen Momenten ihr Entstehen verdanken, besonders nach Affectionen, die im Neurileme haften, Phosphor und Belladonna, in ähnlicher Art angewendet, sichern Erfolg gewärtigen lassen. Vorliegende Erfahrung beweist aber mit Sicherheit die Behauptung: »dass für die hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven das grösste innere Reizmittel der Phosphor sei, ein weit geringeres dagegen, als die Belladonnawurzel für die vordere.« (*Medicinische Annalen. Heidelberg, 1845. IX. Bd. 1. Heft.*) *Lantz.*

E. Geburtshülfe.

Schwangerschaft bei vollkommen verwachsener Scheide. Von C. Carter. — Mrs. S., 30 Jahre alt, von schwacher Constitution, wurde von ihrem ersten Kinde mittelst Instrumentalhülfe entbunden. Zu Ende ihrer zweiten Schwangerschaft traten die Wehen zur gehörigen Zeit ein. Bei der Untersuchung ergab es sich, dass das Perinäum bis in den After eingerissen war. Verfolgte man mit dem Finger die Richtung der Scheide, so gelangte man 3″ über der Öffnung an einen spitz auslaufenden blinden Sack. $1\frac{1}{2}$″ unter dieser Stelle gerieth der untersuchende Finger in den Mastdarm, dessen vorderer Rand verdünnt und schwach war; etwas höher fühlte man, dass sich die umgebenden Muskelfasern zusammenzogen, wenn sie mit dem Finger gereizt wurden, und wahrscheinlich vertraten sie einigermassen die Stelle eines *Sphincter ani.* Der Muttermund konnte weder durch die Scheide, noch durch den Mastdarm gefühlt werden, und die sorgfältigste Untersuchung, die C. und sein Freund anstellten, um eine Öffnung zu entdecken, blieb fruchtlos. Während einer Wehe fühlte man deutlich die Gegenwart von Flüssigkeit hinter der verwachsenen Stelle. Es wurde ein Bistouri behutsam eingestochen, in die gemachte Öffnung zwei Finger eingeführt. Der Kopf des Kindes stand auf dem Beckeneingange, dessen Durchmesser stark verengert waren. Später mussten wegen Rigidität des Muttermundes und der Vagina Einschnitte gemacht werden. Nun wurde die Zange angelegt, und obwohl die Wehen sehr heftig waren, so gelang es doch erst nach vieler Anstrengung, das Kind zu entwickeln. Nach $1\frac{1}{2}$ Stunden musste auch die Placenta gelöst werden, wobei die Enge des Beckens die Einführung der Hand etwas schwierig machte. Mutter und Kind befanden sich wohl. (*The Lancet. July. 1845.*) *Morawetz.*

Ein abnormes Hymen als Geburtshinderniss. Von Dr. W. Lange in Prag. — Dieser seltene und in anatomischer und physiologischer, nicht minder als in geburtshülflicher und gerichtsärztlicher Beziehung höchst merkwürdige Fall kam auf der Prager Gebärclinik bei einer 20jährigen, seit ihrem 16. Jahre regelmässig, ohne Beschwerden und reichlich menstruirten Erstgebärenden vor, welche 8 Tage vor dem normalen Ende ihrer Schwangerschaft aufgenommen, Folgendes darbot: Der in die Scheide eingebrachte Finger traf in einer Höhe von beiläufig $1\frac{1}{2}$″ auf eine ziemlich dicke, faltenreiche, schlaffe, mit den Wänden der Vagina ringsum vollkommen zusammenhängende Querscheidewand, durch welche die Vagina die Form eines blinden Sackes erhielt. Es war weder der Muttermund, noch das untere Uterussegment durchzufühlen; ersterer jedoch durch den Mastdarm als ein etwas nach der Seite stehender Wulst wahrnehmbar. Bei der Untersuchung mit dem Mutterspiegel zeigte diese Querwand auf ihrer mit der Schleimhaut der Vagina gleichgefärbten Oberfläche mehrere ziemlich starke, sehr geschlängelt verlaufende, venöse Gefässchen. An der rechten Seite dieser Haut, nahe an der vorderen Vaginalwand, fand man bei der nächsten Untersuchung durch das Ausfliessen einiger Tropfen dicken, weissen Schleimes eine Öffnung, durch welche man nur eine mittelmässig dicke Sonde einführen und sich so von dem Vorhandensein eines freien Raumes hinter der erwähnten Querwand überzeugen konnte. — Der erste, von Seite des Mannes ohne alle Schwierigkeit vollzogene Beischlaf war nach Aussage der Schwangeren zwar mit einer geringen Blutung, aber mit keiner Schmerzempfindung für sie verbunden gewesen. Bei allmäliger Zunahme der zur gehörigen Zeit sich einstellenden Wehen wurde das blinde Ende der Scheide kugelförmig nach abwärts gedrängt, und durch dasselbe wohl der Kopf, nicht aber der Muttermund fühlbar. Nach 8stündiger Geburtsdauer fingen die Wässer an, in einem dünnen

Strahle abzufliessen, und nach abermals einer Stunde stand der Kopf bereits in der Beckenhöhle, wobei die Querscheidewand sehr gespannt und so dünn wurde, dass man durch sie die Pfeilnaht und kleine Fontanelle deutlich durchfühlen konnte. Ihre grösste Wölbung stand dabei so tief, dass sie bei auseinander gezogenen Schamlippen sichtbar wurde. Nachdem die Wehenthätigkeit aufs Höchste gestiegen war, spaltete Verf. diese das Geburtshinderniss abgebende Membran mittelst eines gekrümmten Knopfbistouris auf einer Hohlsonde unter bedeutender Blutung, worauf die Geburt eines lebenden starken Kindes ohne Schwierigkeit sehr bald ohne weitere Nachhülfe erfolgte. Die durch den Schnitt gebildeten Lappen vereiterten bis auf kleine Rudimente, und das Wochenbett verlief gut. *(Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1845. IV. Band.)* Nader.

Fast gänzlicher Mangel der Nabelschnur. Von Demselben. — Dieser Fall kam auf der Prager geburtshülflichen Clinik bei einem mit Vorlagerung der Eingeweide behafteten Kinde zur Beobachtung, welches sich mit dem Steisse zur Geburt stellte, und wegen *Placenta prävia marginalis* mit heftiger Blutung durch die Extraction todt zur Welt gefördert wurde. Bei fast springfertiger Blase fühlte man nach vorn und rechts neben dem Steisse und dem Rande der Placenta einen Theil, der mit einer Schlinge der nicht pulsirenden Nabelschnur die grösste Ähnlichkeit hatte. Nach bald darauf erfolgtem Blasensprunge fand man in der Beckenhöhle ein Convolut darmähnlich gewundener und unter einander durch eine Haut (Gekröse) verbundener Schlingen. Wegen gleichzeitig eintretender starker Blutung wurde die Extraction gemacht. Auffallend war die Schwierigkeit, mit welcher die Entwicklung des Rumpfes bis zu den Schultern verknüpft war, und welche bei der Geräumigkeit des Beckens, der energischen Wehenthätigkeit und der Kleinheit des neunmonatlichen Fötus nur dem abnormen Verhalten der Nabelschnur, welche zerrissen werden musste, zugeschrieben werden konnte. Mit Ausnahme der rechten Niere lagen nämlich nicht nur alle Baucheingeweide, sondern auch das Herz und die linke Lunge offen zu Tage, ja sogar die Hoden hingen zur Bauchhöhle heraus, und zwar der rechte frei am Samenstrange, der linke an die entsprechende Niere angeheftet. Die fast gänzlich mangelnde vordere Bauchwand und der untere Theil der linken Vorderwand des Thorax, der hier unmittelbar in die Bauchhöhle überging, wurden ersetzt durch eine dünne, bei der Geburt zerrissene, seröse Haut, welche an der, der Insertion der Nabelschnur entsprechenden Stelle nichts darbot, als die in ein dünnes Bündel zusammengedrängten, geschlängelt und nur zwischen den Blättern jener häutigen Ausbreitung verlaufenden, bei der Geburt ebenfalls durchrissenen Nabelschnurgefässe. Auf gleiche Weise war die Nabelschnur, die demnach als solche ganz fehlte, an der Placenta nur rudimentär angedeutet, und folglich der die vorgelagerten Eingeweide umschliessende Sack mit der Placenta, welche gross und auffallend weich war, in unmittelbarer Berührung gewesen. *(Prager Vierteljahrsschrift für die practische Heilkunde. 1845. IV. Band.)* Nader.

3.
Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Fortsetzung.)

Medicinalreform, Ansichten und Ergebnisse.

(Fortsetzung.)

Zu ebener Erde finden wir noch gewöhnlich einen grösseren Saal, bestimmt zum Eintritt und zu den Versammlungen der Ärzte, ehe sie an ihre Beschäftigung im Spitale gehen, ferner die Bibliothek und das Lesezimmer, dann häufig einen oder mehrere Hörsäle, darunter auch den für chirurgische Operationen gewidmeten, welcher nur selten in den ersten Stock versetzt ist. Der Versammlungssaal der Ärzte enthält ausser dem gewöhnlichen Mobiliare in manchen Anstalten auch die Pläne und Grundrisse der Anstalt, Bildnisse der Stifter und Wohlthäter, der vorzüglicheren Ärzte derselben u. s. w. — Über die zweckmässige Einrichtung der Bibliotheken und Lesezimmer hat sich eine meiner früheren Mittheilungen verbreitet; sie bilden das eigentliche Wartezimmer für den Schüler, der hier den Lehrer abwartet, dessen Ankunft durch die früher bereits gedachten Signale ihm sofort bekannt wird. Bald in diesem Lesezimmer, bald am Eingange der Anstalt ist ein Täfelchen angebracht, worauf die am Tage zu verrichtenden Operationen verzeichnet werden. Der Operationssaal erhält fast überall sein Licht von oben, ist mit sorgsamer Rücksicht auf bequemes Sehen der Schüler meistens amphitheatralisch gebaut und umfasst ausser einem Schranke für Instrumente und Bandagen, so wie einem gewöhnlich einfachen Operationstische sammt einigen Sesseln keine besondere Einrichtung. Der in einigen Anstalten des Continents noch herrschende barbarische Missbrauch, auf den Krankenzimmern selbst chirurgische Operationen zu vollziehen, ist sogar in den ärmsten und auf die strengste Sparsamkeit angewiesenen Spitälern London's, Liverpool's, Dublin's, Glasgow's u. s. w., ja selbst in dem fast nur für sogenanntes herrenloses Gesindel errichteten und im Raume immer sehr bedrängten Freehospital London's verpönt; man hat sogar in dem kleinsten den passenden Raum für ein Operationszim-

mer abgesondert. — Zu ebener Erde, gleichwie in den Hinter- und Seitenflügeln der Gebäude hat man die Leichenkammern sammt der anatomischen Anstalt — die Localitäten für elementare und pathologische Anatomie, so wie auch die anatomischen Museen — eingerichtet, letztere mit nachahmenswerther Bequemlichkeit für Lehrer, Arbeiter und Lernende, wie schon frühere Mittheilungen gelehrt haben. Obgleich die Spitäler durchgehends einen geringen Umfang (150 bis 200, nur sehr wenige 400 und nur zwei 500 bis 600 Betten) besitzen, mithin auch die Zahl der Todten gewöhnlich geringe ist, so erscheint die Einrichtung einer eigenen anatomischen Anstalt in Spitälern, welche ringsum von bewohnten Häusergruppen umschlossen sind, als ein sehr grosser Übelstand, sowohl für die im Spitale Verpflegten, als für die Nachbarschaft, und es ist unbegreiflich, wie die Ärzte eine solche nur zu ihrer eigenen Bequemlichkeit dienende, in jeder anderen Hinsicht aber höchst nachtheilige Einrichtung dulden mögen.

Die Gänge und Treppen, welche zu den Zimmern und Stockwerken führen, erscheinen fast überall zu wenig geräumig, insbesondere wenn man anschlägt, dass viele Anstalten ringsum auch von dichten Häusergruppen umschlossen sind, geräumige Vorplätze, ausgedehnte Hallen, weite Gänge und Treppen daher doppeltes Bedürfniss wären. — Die Fussböden der Gänge und Treppen sind mit wenigen Ausnahmen von Holz, häufiger von weichen als harten Holzgattungen gebaut, was dem an Steinpflaster gewöhnten Auge und Ohre auffällt, bei dem ausgezeichneten Reinlichkeitssinne des englischen Volkes aber ohne nachtheilige Folgen ist. — Die Handküchen der Spitalszimmer sind in der Regel sehr klein oder sie fehlen häufig ganz, und sind durch kleine Feuerungsapparate verschiedener Art ersetzt, oft durch eine ganz einfache Lampe, womit die Getränke lau erhalten werden. Das Kochen und Erwärmen von Breiumschlägen, Bähungsflüssigkeiten u. dgl. geschieht zum Theil in der Apotheke, zum Theil in der Speiseküche, wofür in den grösseren Anstalten aus dem Dampfapparate *) eine eigene Reihe von Röhren abgeht, mitunter selbst in die verschiedenen Räume des ganzen Spitals auslaufend vertheilt.

Im Gegensatze zu den französischen, manchen deutschen und italienischen Spitälern hat man beinahe durchgehends die Krankenzimmer absichtlich klein angelegt, um nur eine geringe Anzahl von Betten darin unterzubringen; selbst da, wo grössere Zimmer bestehen, finden Unterabtheilungen Statt, welche z. B. im ärmsten Freehospital (London) je zwei Krankenbette durch eine fünf Schuh hohe Bretterwand absondert, abgesehen davon, dass die in den meisten üblichen Bettvorhänge (Gardinen) jedes einzelne Bett abschliessbar machen. Was immer man auch zum Vortheile grosser Krankensäle vorbringen möge — die Ersparnisse der Öconomie stehen dabei thatsächlich obenan — vor dem Richterstuhle der Humanität werden dieselben niemals zu vertheidigen sein, geschweige denn vor jenem der Sittlichkeit, sobald — wie es ja in der Regel geschieht und unvermeidlich geschehen muss — ältere und jüngere Kranke verschiedener Herkunft, verschiedenen Standes und Bildungsgrades, verschiedenen sittlichen Verhaltens, behaftet mit den verschiedensten Krankheiten, untereinander liegen; bei beiden Geschlechtern ist eine solche Vermengung gleich verwerflich, und nur dann zu vermeiden, wenn durch kleinere Krankenzimmer auch mehrfache Abtheilungen verstattet werden. — In dem Raum, welcher für die Krankenzahl bemessen ist, gewahren wir die äussersten Extreme, sogar in der Residenz selbst, noch mehr in den Provinzen; die bequeme und wohl für die doppelte Krankenzahl genügende Räumlichkeit eines Bartholomews-, Guys-, St. Thomas-, Westminster-Hospitals u. a. m. erscheint im Middlesex-, Kingscolleges-, Freehospital u. a. m. schon beengt, und in den Hafenspitälern zu Liverpool, den Armenspitälern zu Dublin u. s. w. sieht man die Kranken leider eben so übereinander gehäuft, als in manchem Continentalspitale, in dem man sich nicht entblödet, um weiss Gott welcher mannigfachen Beweggründe willen Betten an Betten zu drängen, damit nur ja ein Kranker dem andern die Luft noch mehr verpeste, der mit leichten Leiden Eintretende nur erst recht krank werde und der dem Tod eben Entronnene eine recht langwierige Reconvalescenz durchmache.

(Fortsetzung folgt.)

*) Der Dampfapparat fehlt in den grösseren Anstalten nirgends, und dient zu jenen mannigfachen Zwecken, wozu das englische practische Genie denselben verwendet, unter der Hand eines eigenen »Cepineeo's," dem in der Regel unter andern auch die Überwachung der sämmtlichen Heizapparate des Hauses anvertraut ist. Die Speiseküche, die Wäscherei, das Badehaus, ja die einzelnen Zimmer beziehen ihren Wärmestoff sammt der Zuleitung des Wassers unter Vermittelung des Dampfapparates, ja in einzelnen dient er sogar zur Beheizung der Räume selbst. Die Besorgniss vor Explosionen verschwindet in dem Lande, wo man sich rings von diesen Apparaten umgeben sieht, und in der That sind solche Fälle in Spitälern, wo man mit geringen Spannungen und sehr vorsichtig arbeitet, unerhört. Der Dampfapparat befindet sich immer im Souterrain der Anstalt, gewöhnlich umgeben von der Speise- und Wäscheküche; derselbe ist zweifelsohne eines der wesentlichsten Mittel für Ordnung und Reinlichkeit, verbunden mit ungeheuern Ersparungen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Der Kreuz- und Ferdinandsbrunnen in Marienbad. Von neuem chemisch untersucht von C. M. Kersten. Leipzig bei F. A. Brockhaus. 8. 119 S.

Der Untersuchung vorgenannter Mineralwässer von Seite des Verf. lag die Absicht zu Grunde, zu erfahren, wie gegenwärtig die Mischung derselben sei, da es Thatsache ist, dass zu verschiedenen Zeiten und von verschiedenen Chemikern angestellte Prüfungen ein mehr oder minder von einander abweichendes Resultat lieferten. Das Werkchen zerfällt in sieben Abschnitte: I. Neue chemische Untersuchung der Ferdinandsquelle. Diese Versuche wiesen unzweifelhaft nach, dass die genannte Quelle, die bekanntlich in den letzten Jahren bei weitem weniger besucht wurde, als der Kreuzbrunnen, viel reicher an fixen Bestandtheilen sei, als man bis jetzt annahm, dass sie zu den stärksten bekannten eisenhaltigen salinischen Säuerlingen gehöre und dem Kreuzbrunnen würdig zur Seite stehe. II. Chemische Untersuchung des Absatzes, welcher aus dem Wasser der Ferdinandsquelle bei Berührung mit der Luft gebildet wird. Dieser enthält als Hauptbestandtheile Eisenoxyd in beträchtlicher Menge, über 64.400 in 100 Theilen, sodann Wasser 15.845, Kieselsäure 8.400, Strontianhaltigen kohlensauren Kalk, Quellsatzsäure, Quellsäure, Manganoxyd, Lithion, Phosphorsäure, Talkerde, basisch phosphorsaure Thonerde, endlich in unbestimmbarer Menge Fluor-, Essigsäure-, Schwefelsäure- und Ammoniakverbindungen. III. Chemische Untersuchung einer Salzmasse, welche sich am Bassin des Ferdinandsbrunnens beim Abheben der hölzernen Einfassung ansetzt. Sie wies als vorwaltenden Bestandtheil schwefelsaures Natron mit Spuren von schwefelsaurem Cali, sodann kohlensaures Natron, kohlensaure Kalk- und Talkerde, Chlornatrium, Kieselsäure, ferner Spuren von Eisenoxyd, Manganoxyd und Quellsäure nach. IV. Chemische Untersuchung der Salzausblühungen in der Nähe der Ferdinandsquelle. Aus der Zusammensetzung derselben (sie bestehen wesentlich aus denselben Bestandtheilen, welche sub Nr. III. angeführt wurden) ist ersichtlich, dass sie durch freiwillige Verdunstung des Wassers zarter Quellen entstehen, die entweder Ausläufer der Ferdinandsquelle sind, oder im gegentheiligen Falle eine dieser ganz analoge Zusammensetzung besitzen. V. Die Untersuchungen über die Ursachen der schwarzen Färbung des Schlammes in mehreren kleinen Wassergruben in der Nähe des Ferdinandsbrunnens wiesen nach, dass die dunkle Färbung dieses Schlammes von einer nicht unbeträchtlichen Menge von Schwefeleisen herrühre, welches sich durch die Reduction eines Theiles des Glaubersalzes in den Wässern in und neben den Gruben durch die damit in Berührung kommenden organischen Substanzen, zu Schwefelnatrium und Verbindung desselben mit dem Eisenoxydul der Wässer oder dem daraus bereits niedergeschlagenen Eisenoxyd, durch denselben Process bilde, durch den bei dem innerlichen Gebrauche eisenhaltiger Mineralwässer die Stuhlentleerungen grünlich schwarz oder grünlich gefärbt erscheinen. VI. Chemische Untersuchung des Kreuzbrunnens vom Herbste 1843. Wenn gleich die dadurch erzielten Ergebnisse die mehrfachen Beobachtungen über die periodische Veränderlichkeit der Mineralwässer rücksichtlich der Menge und Beschaffenheit ihrer Bestandtheile im Allgemeinen bestätigen, so geht doch aus den eben so fleissig als genau gepflogenen Prüfungen hervor, dass diese Schwankungen in Bezug auf den Kreuzbrunnen zu gering sind, um einen merklichen Einfluss bezüglich der Wirkung dieser Heilquelle zu begründen, dass sie somit nur für den wissenschaflichen Chemiker, keineswegs dem Arzte rücksichtlich der Anwendung in bestimmten Krankheitsfällen vom Werthe sind. VII. Untersuchung des Absatzes, welcher aus dem Wasser des Kreuzbrunnens bei Berührung mit der Luft erzeugt wird. Die Zusammensetzung dieses Absatzes ist wesentlich dieselbe wie die des unter gleichen Umständen erhaltenen Niederschlages aus dem Ferdinandsbrunnen. — Wir verweisen hinsichtlich der näheren Einzelnheiten der Untersuchungen auf die Schrift selbst, die, dem königl. sächsischen Leibarzte v. Ammon gewidmet, sich auch noch durch ihre Ausstattung empfiehlt.

Blodig.

Die subcutane Blepharotomie gegen subacuten Augenlidkrampf und krampfhaftes Entropion. Von Fr. W. Heidenreich. Ansbach bei E. H. Gummi. 1844. 8.

Der Verfasser gibt zuerst einen gedrängten historischen Überblick dessen, was seit Stromeyer's Einführung des Sehnenschnittes in die Chirurgie in dem Gebiete der Teno- und Myotomie geleistet wurde. Um nun den Übergang zu seinem Thema zu bilden, scheidet er sämmtliche Thatsachen in zwei Reihen,

und sagt, dass, wenn die subcutanen Encheiresen mehr oder weniger auf den Mechanismus oder höchstens die gewöhnliche Vitalität der Gebilde sich gründen, bei dem eigentlichen unterhäutigen Sehnen- und Muskelschnitte immer die Beziehung und Influenz des Nervensystemes die vorherrschende sei. Verf. unterscheidet übrigens seine Operation mit ihrem Zwecke von einigen ähnlichen, z. B. Neumann's, der den Orbicularis bei einem in Folge langwieriger scrophulöser Augenentzündung entstandenen Entropion durchschnitt, dann denen Petrequin's, der die Operation bereits im Stadium der Missbildung verrichtete, v. Ammon's und Robert's Operationen der Blepharophimosis, v. Ammon's Canthoplastik u. dgl. Nachdem nun einiges Anatomische und Physiologische, in dem wir zum Theile die Ansichten über physiologische Induction, wie sie der Verf. schon an einem andern Orte aussprach, auf das Sehorgan angewendet wiederfinden, erklärt H., auf eben diese Ansichten gestützt, wie Durchschneidung des Orbicularis beim Augenlidkrampfe im speciellen Falle nützen könne. Es folgt nun die Krankheitsgeschichte des Individuums, bei dem H. zuerst genannte Encheirese in Anwendung brachte; — eines scrophulösen Burschen von 14 Jahren, der, an scrophulöser Augenentzündung leidend, durch starke Lichtscheu mit bedeutendem Augenlidkrampfe und krampfhaftem Entropium behaftet war. Alle nur denkbaren Mittel wurden vergeblich verordnet und angewendet; das Übel schritt weiter und endlich so vorwärts, dass man schon bei geschlossenen Lidern am äussern Orbitalrande den Ringmuskel etwas erhoben und gespannt fühlte; beim Auseinanderziehen des Lides und Öffnung des Auges fühlte man ebendaselbst eine etwas hervorspringende, fast sehnenartige Erhabenheit, wie eine krampfhafte Contractur des Muskels. Verf. wollte andern Mitteln bei der grossen Zahl der bereits fruchtlos angewendeten nicht mehr vertrauen, und entschloss sich nach den Grundsätzen des Nervenreflexes oder nach ihm der physiologischen Induction zur subcutanen Blepharotomie. (Wir geben die Beschreibung der Operation wörtlich.)

Die Augenlider wurden vom Assistenten etwas geöffnet, und eine dünne Hornplatte, wozu das Heft einer grossen Lancette diente, zum Schutze des Bulbus in die Augenspalte bis an den äusseren Orbitalrand eingeschoben. Nun spannte H. die äussere Partie des Muskels durch Herabziehen des unteren Lides noch mehr, führte im äusseren Drittheile des unteren Lides dicht unter dem Ciliarrande das spitze Fistelmesser mit dem Rücken gegen den Bulbus gerichtet, ein, und schob es in unveränderter Richtung, stets den Rücken gegen die Hornplatte gekehrt, horizontal nach aussen, den Orbitalrand suchend und über ihn weggleitend, gegen die Schläfe vordringend fort, bis er die Spitze unter dem Muskel durchgegangen, ausserhalb des Ringes des Schliessmuskels fühlte; ohne auszustechen durchschnitt er im Rückziehen des Messers unter leichtem Andrücken der Haut den Muskel auf die gewöhnliche Weise. Das Gelungensein der Operation bewiesen die allgemeinen Symptome gelungener Teno- oder Myotomien. Die erste Nachbehandlung bestand nun in kalten Überschlägen, die spätere in Bekämpfung des constitutionellen Übels. Der Erfolg entsprach allen Erwartungen. — Dieser allerdings äusserst interessante Erfolg ist hinreichend genug, die Blepharotomie bei mehrgenannten krankhaften Zuständen zu versuchen, freilich wohl nur in jenen Fällen, wo man von Anwendung anderer Mittel nichts mehr hoffen darf. Jedenfalls bedarf es noch vielfältiger Erfahrungen, um den Werth dieser Encheirese zu erproben, die wir übrigens als eine eben so interessante als anerkennenswerthe Bereicherung der Operationen am Sehorgane begrüssen müssen. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bagot, *Recueil d'observations pratiques sur les bons effets du sucre dans le traitement des hydropisies et de l'atrophie mésentérique. In 8. de 4 f. Paris, chez Baillière.*

Barrier (F. Dr. M.), *Traité pratique des maladies de l'enfance, fondé sur de nombreuses observations cliniques. Deuxième édition. Tome second. In 8. de 45 f. Paris, chez Fortin. (16 Frc.)*

Belhomme (Dr.), *Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie générale. In 8. de 5 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Castandet (Didier), *Manuel d'Hippiatrique. In 18. de 10 feuilles, plus 3 pl. à Chalons-sur-Marne.*

Charlton (Edouard), *de la pneumonie aiguë et chronique chez les vieillards. Thèse inaug., revue et augmentée. In 8. de 3 f Paris.*

Cilet (C. S.), *Utérotherme. Nouveau procédé pour le traitement des affections de la matrice. In 8. d'une feuille. Paris, chez Germer-Baillière.*

Dictionnaire *de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire de P. H. Nysten, revue successivement et considérablement augmenté en 1824, 1833, 1839 et 1841*

par J. Bricheteau, O. Henry et J. Briand. Neuvième édition, revue de nouveau par le Docteur A. J. L. Jourdan. In 8. de 54 f. avec 107 figures intercalées dans le texte. Paris, chez J. B. Baillière. (11 Frc.)

Dupasquier (Alphonse), *Notice chimique, médicale et topographique sur une nouvelle source d'eau minérale etc., découverte à Vals (Ardèche). In 8. de 4 f. Lyon.*

Faltret (M.), *Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau (près Achern, grand-duché de Bade), ou Considérations générales sur les asiles d'aliénés. In 8. de 6 f. Paris.*

Gebhardt (Charles, Prof. à Montpellier), *Précis de chimie organique. Tome deuxième (et dernier). In 8. de 37 f. Paris, chez Fortin, Masson & Comp. (8 Frc.— L'ouvrage complet 16 Frc.)*

Grandhomme (M. P. A.), *Réflexions sur les moyens employés jusqu'à ce jour pour le redressement des dents, suivies de la description d'un procédé nouveau. In 8. d'une f. Paris, chez Fortin.*

Hamont (M.), *Aperçu général sur l'état actuel de la médecine vétérinaire en France. In 8. d'une f. Paris, chez Baillière.*

Hoffmann (Achille, Dr.), *L'Homoeopathie et la vieille Médecine. In 8. d'une feuille. Paris, chez Baillière.*

Lasiauve (Dr.), *de l'angine laryngée oedémateuse. In 8. de 5 f. Paris.*

Lebert (H.), *Physiologie pathologique, ou Recherches cliniques expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, la formation du col etc. Deux Volumes in 8., ensemble de 67 f., plus un atlas in 8. de 3 f. Paris, chez Baillière. (23 Frc.)*

Lefort (Jules), *Mémoire sur les protosels de mercure et sur les produits ammoniacaux qui en résultent. In 8. d'une feuille. Paris.*

Leguern (Hyacinthe), *Encore un mot sur le danger des inhumations précipitées. In 8. d'une f. Paris.*

Leroy-d'Etiolles (Dr.), *Urologie. Des angusties ou rétrécissemens de l'urètre; leur traitement rationnel. In 7. de 31 f. plus 5 pl. Paris, chez J. B. Baillière. (7 Frc.)*

Leroy-Pelgas, *la médecine curative, ou la Purgation dirigée contre la cause des maladies. XVIII édition. In 12. de 12 feuilles. Paris, chez l'auteur. (1 Frc. 50 C.)*

Marcé, *Fièvres intermittentes compliquées de pneumonies. Premier Mémoire. In 8. de 4 f. à Nantes.*

Mialhe (Dr.), *Traité de l'art de formuler, ou Notions de pharmacologie appliquées à la médecine. In 12. de 22 f. Paris, chez Fortin, Masson & Comp. (4 Frc. 50 Cent.)*

Nouveau coup-d'oeil *médical sur les eaux minérales d'Enghien. In 8. d'une feuille. Paris, chez Cazaux.*

Phrénologie. *Système du Gall, Spurzheim, Combe etc. avec une Notice sur la vie du Dr. Gall, par **, ancien professeur des sciences naturelles. In 12. de 3 f. Paris, chez Salme-Grison.*

Pils (F. G. A. de), *Formulaire du régime curatif et du régime alimentaire des malades traités dans les hôpitaux militaires et les hôpitaux civils. In 8. de 11 f. Paris, chez Dumaine. (4 Frc.)*

Plasse, *Épizooties en 1844. In 8. d'une feuille. Niort.*

Raspail (F. B.), *Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général, et en particulier chez l'homme. Deuxième tirage. Deux Volumes in 8., ensemble 67 f. Paris, chez Levasseur. (12 Frc.)*

Roussel (Théophile), *de la Pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif. In 8. de 26 f. Paris. (6 Frc.)*

Saint-Arroman (A.), *Manuel pratique de Bandages, traitant etc. de la description des appareils et bandages appropriées aux fractures, luxations, entorses etc. In 12. de 8 feuilles plus 1 pl. Paris, chez J. Rouvier. (3 Frc.)*

Tavignot (Dr.), *Études cliniques sur les maladies de la cornée. In 8. d'une f. Paris.*

Venot (Dr. J.), *État réel de la question sur le traitement, dit abortif, de la blennorrhagie par les injections caustiques d'azotate d'argent. In 8. de 2 f. Bordeaux.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.